Efectividad a 24 meses con baricitinib en alopecia areata total y universal: ¿fracaso precoz o respuesta tardía?

Daniel Muñoz Barba, Carmen García Moronta, Miguel Limeres de la Rosa, Andrea Isabel Rodríguez Sanna, Manuel Sánchez Díaz, Salvador Arias Santiago. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.

INTRODUCCIÓN

La **AAT/AAU** constituyen las formas más graves de AA. Aunque se han asociado tradicionalmente con una menor probabilidad de respuesta terapéutica, existe una evidencia científica limitada sobre la trayectoria temporal de respuesta en este subgrupo de pacientes durante tratamientos prolongados > 1 año. El **objetivo** de este estudio fue evaluar la efectividad a largo plazo de baricitinib en pacientes con AA y determinar si la presencia de AAT/AAU condiciona la velocidad y magnitud de la respuesta al tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional prospectivo que incluyó a pacientes con AA grave tratados con baricitinib en condiciones de práctica clínica real.
Se registraron variables sociodemográficas y clínicas durante **24 meses de seguimiento**.
Se definió respuesta clínicamente relevante como SALT ≤20.
Los pacientes se estratificaron según la presencia de AAT/AAU y se evaluaron las diferencias entre ambos grupos.

RESULTADOS

N = 60

Edad	36.58 ± 15.13
Sexo (F:M)	(41:19) ≈ (2:1)
Edad de debut	23.72 ± 15.14

Episodio actual	9.54 ± 9.65
SALT basal	68.10 ± 30.93
AAT/AAU	32% (19/60)



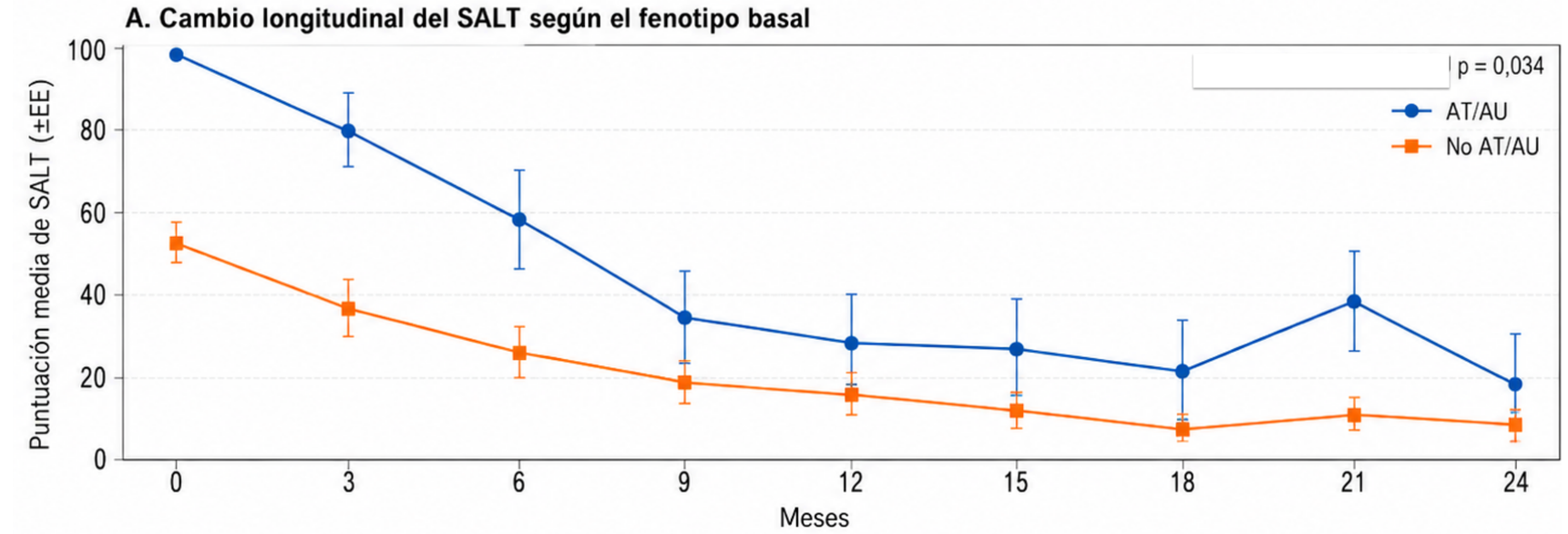


Figura A. Evolución longitudinal del SALT según el fenotipo de AA. Puntuación media y error estándar del SALT durante 24 meses de tratamiento con baricitinib.

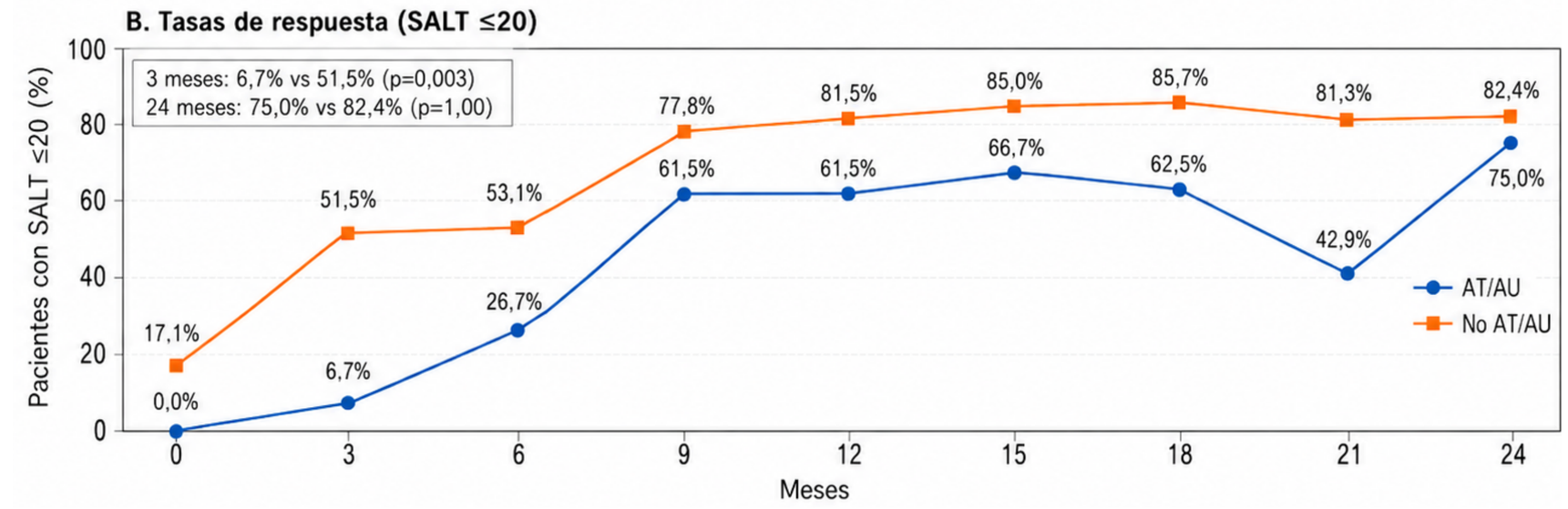


Figura B. Tasas de respuesta a baricitinib según el fenotipo basal de AA. Porcentaje de pacientes que alcanzaron SALT ≤20 durante 24 meses de seguimiento en ambos grupos.

CONCLUSIONES

Los **pacientes con AAT/AAU** mostraron una **respuesta significativamente más lenta** durante los primeros meses (p = 0.003), **pero esta diferencia no se observó al final del segundo año** de tratamiento con **baricitinib** (p = 1.00).
Las tasas de control de la enfermedad a largo plazo fueron similares a las observadas en formas menos extensas, especialmente en pacientes que presentaron una mejoría al menos parcial y una adecuada tolerancia durante el primer año de tratamiento.

27 REUNIÓN NACIONAL TRICOLOGÍA Y ONICOLOGÍA
15-17 OCTUBRE 26 VALLADOLID

